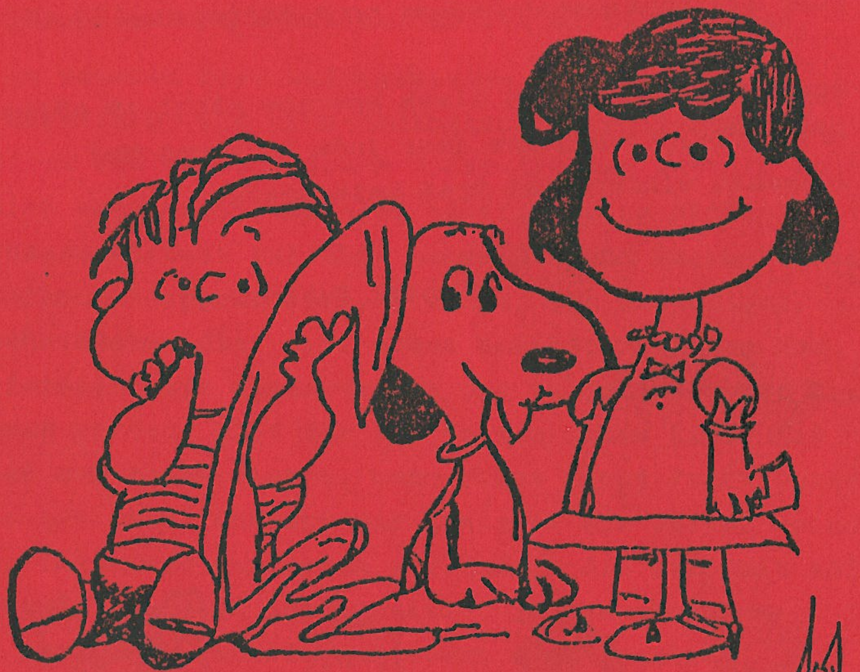
Nr. 6 **JUNI 83**

Hörrohr



Ganz im Zeichen der Wahl.

STUDENTENZEITUNG
an der
M H L

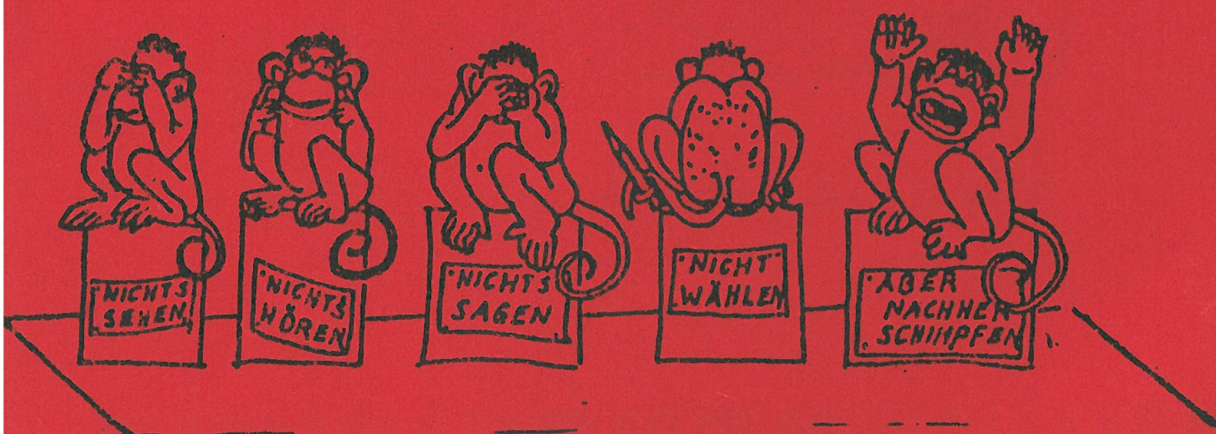
Liebe Leser !

In den letzten beiden Hörrohr Ausgaben war mehr Unterhaltung als hochschulpolitische Meinung vertreten. Wir meinen jedoch, daß nach den letzten " Spri Pu " Ausgaben einige Themen auch mal von einer anderen Seite beleuchtet werden sollten.

Außerdem drucken wir auf den folgenden Seiten zwei Leserbriefe ab und ein Bericht über die Arzt-Patienten Beziehung, geschrieben 1906, soll Euch als Denkanstoß-Bonbon noch mitgegeben werden.

Wir hoffen, daß Euch diese Ausgabe nicht zu nüchtern erscheint, freuen uns über jede Anregung und wünschen wieder viel Spaß beim Lesen.

Michael Butterwegge



WIR SIND DIE LINKEN VOM "RECHTEN HAUFEN"

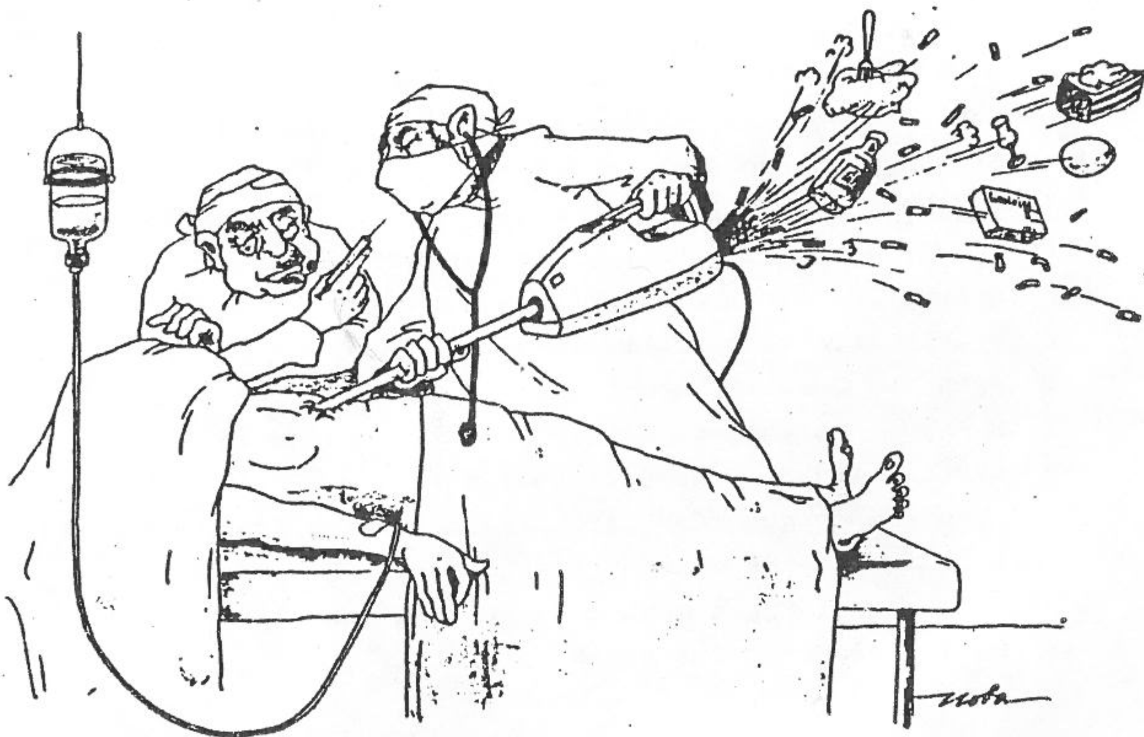
-Eine Klarstellung-

Esist verblüffend, daß viele Kommilitonen den STudenten-orientierten ARbeitsKreis (STARK) als rechte Gruppierugg einstufen. Urgedanke unserer Initiative war doch möglichst parteioffen Hochschul-und Studienthemen zu diskutieren und gemeinsam um des gleichen Zieles und nicht des gleichen Parteibuches Willen zu arbeiten. So ist es kein Wunder, daß sich an unseren Diskussionsabenden rechte,liberale, sozialdemokratisch- und grün-ökologisch Orientierte zusammenfinden, um die verschiedenen Vorstellungen auf den Hochschulbereich anzuwenden. Es sind häufig kleine Aktionen, die die Zusammenarbeit zwischen Lehrenden und Lernenden an unserer Hochschule verbessern, die aber von demjenigen, der das Zahnrädchen ölt, z.T. schon erhebliche Mühen und Geduld erfordern, die wiederum von der Studentenschaft kaum wahrgenommen werden. Aber das ist ja ein altes Lied, daß die meisten nur registrieren, wenn etwas nicht funktioniert, wenn alles gut geht, schenkt der Einzelne dem weiter keine Beachtung. Insgesamt empfinden wir jedoch die Resonanz auf das vergangene Jahr als sehr positiv. In Gesprächen mit Studenten aus verschiedenen Semestern wird deutlich,daß die früher vom ASTA so geliebte Provokation gegenüber den Proffessoren und Dozenten immer mehr durch nüchterne und sachliche Argumentation mit Klaren und erfüllbaren Forderungen ersetzt wird und daß der Studienablauf wieder ein Stück reibungsloser geworden ist. Wir freuen uns, auch über den starken Zuwachs aus den jüngeren Semestern, wodurch im kommenden Jahr viel Engagement an alten und neuen Problembereichen, insbesondere der neuen Vorklinik, zu erwarten ist.

Es gibt nur eins, was gerade die Jüngeren fürchten, nämlich daß der STARK als rechte Organisation angesehen werden könnte, was er nie war und nie sein wollte. Daß SCHWARZER Kaffee in der vom STARK eingerichteten Cafeteria ausgeschenkt wird, ist nicht ideologisch sondern technisch bedingt.
Den Preis von 5o Pfennig gegenüber 1,1o DM im "Großen Klo" sehen wir hingegen als Ausdruck unseres Mottos:

STUDENTENORIENTIERT !

Iris Grez
Dirk J. Hentschel
Hauke Nielsen
Susanne Schümann
Eckehard Sindern



Kassenärztliche Vereinigung
Kreisstelle Lübeck
Dr. Gahrmann, Vorsitzender

24 LÜBECK, den 8. Februar 1983
Königstraße 127
Ruf 72240
Dr.G./Ke

Praktizierte Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin ist eine Form ärztlicher Tätigkeit, die dem Arzt auf vielfältige Weise ermöglicht, seine besonderen beruflichen Aufgaben zu erfüllen und seine Kenntnisse einzusetzen.

Ich habe den Eindruck, daß die öffentliche Diskussion darüber mehr von außenstehenden Theoretikern als von praktisch erfahrenen Ärzten bestritten wird. Deshalb will ich nach 25 Jahren arbeitsmedizinischer Tätigkeit über einige eigene Erfahrungen aus der Praxis berichten.

Ich habe in diesen Jahren die Arbeitsmedizin nebenamtlich in einem Betrieb von 3.500 bis 4.000 Mitarbeitern aufgebaut und als freier Mitarbeiter ausgeübt. Ich bin dabei von Assistenten unterstützt worden. Die arbeitsmedizinische Tätigkeit neben der allgemeinmedizinischen Kassenpraxis hat gegenseitige Befruchtung beider Bereiche gebracht. Die kassenärztliche Arbeit gibt der Arbeitsmedizin Bezug zur Wirklichkeit der Praxis, die Arbeitsmedizin hilft dem praktischen Arzt zum Verständnis des Lebens der Patienten in ihrem Arbeitsbereich.

Die Kombination von Praxis und Arbeitsmedizin gibt dem Arzt aber auch die Unabhängigkeit für seinen ärztlichen Einsatz. Im Betrieb hat der Arzt nach den Grundsätzen seiner beruflichen Verpflichtungen zu wirken. Dazu gehören zum Beispiel: Hilfsbereitschaft, Verschwiegenheit, Achtung vor der Persönlichkeit der Menschen, die seine Hilfe suchen.

Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, darf sich der Betriebsarzt nicht als Partei in einem Spannungsfeld zwischen Arbeitnehmer und Betriebsleitung ansiedeln lassen. Ohnehin besteht dieses Spannungsfeld mehr in der Phantasie von Funktionären, die hier ihre Daseinsberechtigung nachweisen, als in der Wirklichkeit.

Der Allgemeinarzt[1] soll seinen Patienten mit seinem medizinischen Sachverstand nicht nur im privaten und häuslichen Bereich zur Seite stehen, sondern auch in dem großen Bereich seines Arbeitslebens. Dazu brauchen sie Zuwendung zum Patienten bzw. Arbeitnehmer ebenso wie sachlich kritische Distanz; aber auf keinen Fall ideologische Scheuklappen, welcher Richtung auch immer.

Bei vielen Besichtigungen des Betriebes, an dem ich tätig war, tauchte durch Studenten fast immer die Frage auf: "Welche Rechte haben Sie, eine Maschine, die gefährlich für die Gesundheit ist, stillzulegen?"

1) und der Betriebsarzt

Hier wird ein Stück ärztlicher Omnipotenz-Sehnsucht deutlich. Der Betriebsarzt wirkt nicht durch die Wahrnehmung seiner Rechte, sondern durch die Güte seiner Argumente. Im wesentlichen auf zwei Wegen bringt der im Betrieb tätige Arzt seine Kenntnisse zur Wirkung: Einmal durch die ärztlichen Untersuchungen der Mitarbeiter und dann durch die Begehung des Betriebes.

Generelle Einstellungsuntersuchungen habe ich immer abgelehnt. Die körperliche Gesundheit ist kein Beleg für den Willen eines Menschen, seine Arbeit auszuführen. Oder anders herum: Wer bereit ist, in einem Betrieb zu arbeiten, wird im weiten Umfang auch mit Schwierigkeiten fertig, die bei der Arbeit auftauchen. Natürlich muß eine Einstellungsuntersuchung und laufende Überwachung für Mitarbeiter an solchen Arbeitsplätzen erfolgen, die Gefahren für die Gesundheit mit sich bringen können. Daß Arbeit aber generell die Menschen krank macht, wird immer wieder in demagogischer Weise von Menschen behauptet, die es eigentlich besser wissen sollten.

Der Arbeitsmediziner hat die Aufgabe, darauf zu achten, daß auch an gefährdenden Arbeitsplätzen der Arbeitnehmer gesund bleibt. Er hat aber auch genauso durch Aufklärung dem Arbeitnehmer die Angst vor Schäden zu nehmen. Diese Angst wird durch Institutionen und Medien nur allzu leichtfertig und verantwortungslos geführt.

Die häufige unangemeldete Betriebsbesichtigung ist der zweite Weg des Betriebsarztes, um erfolgreich arbeiten zu können. Dabei hat er ebenso die Maschinen, die Technologie und das gesamte Arbeitsumfeld kritisch zu betrachten, wie die praktische Tätigkeit des Mitarbeiters und seine Auseinandersetzung mit den ihm gestellten Aufgaben.

Die Beratungstätigkeit hat der Betriebsarzt überall dort auszuüben, wo sie erforderlich wird; gleichermaßen beim Betriebsrat wie bei der Betriebsleitung. Wenn er sich innerlich und wirtschaftlich unabhängig weiß, wird er sich mit seinen Vorstellungen auch dort durchsetzen können, wo sie primär nicht erbeten und erwartet worden sind.

Dieser kurze und notwendigerweise unvollständige Bericht mag zeigen, wie wichtig und interessant Arbeitsmedizin für den Betrieb und für den Arzt ist.

ASTA-Erstsemesterinfo- eine Hilfe für Erstsemester?

Das letzte AStA-Erstsemesterinfo zeigte wieder einmal, daß der Asta den Kommilitonen inhaltlich wenig zu bieten hat. Statt sich mit den Problemen der Studenten zu beschäftigen, hetzte der AStA nur gegen Präsidium, Kultusministerium, Bundesregierung usw.

Man schaue sich nur den Rückblick auf das Wintersemester 1982/83 an.Das Heft beginnt mit einem Artikel von der Überreichung eines Klosaugers an Frau Dr. Hübner vom Landesprüfungsamt in Kiel.Durch diese Art der Auseinandersetzung mit bestehenden Problemen macht der AStA die Studentenschaft lächerlich. Auch ich habe viele Punkte an der bestehenden Approbationsordnung und insbesondere an den Vorschlägen von Frau Dr.Hübener zu kritisieren.Auch ich halte die vorgeschlagenen Prüfungsverschärfungen für eine schlimme Sache.Doch kann diese Diskussion nur in einer der Sache angemessenen Form vonstatten gehen.

Als nächsten Punkt haben die linken Freunde ihre Ringvorlesung in ihrem Tätigkeitsbericht.Diese Veranstaltung kann man wirklich nicht als Leistung hinstellen.Wie einseitig diese Vorlesungen waren, wird schon daran deutlich, daß der AStA offen zugibt, "überwiegend links-gewerkschaftlich orientierteReferenten" eingeladen zu haben.Die Ablehnung der Fakultät ist verständlich, wenn der AStA nicht einmal bereit war, kompetente Vertreter mit anderer politischer Meinung und Professoren dieser Hochschule als Referenten einzuladen.

Wichtiger als studentische Belange war dem AStA der NATO-Doppelbeschluß und der NPD-Parteitag, der im letzten Mai in Lübeck stattfand und insofern Erstsemester nur am Rande interessieren wird.Ich weiß auch nicht, was die Bafög-Beschlüsse mit amerikanischen Raketen, die gar nicht aus dem Bundesetat finanziert werden,zu tun haben.

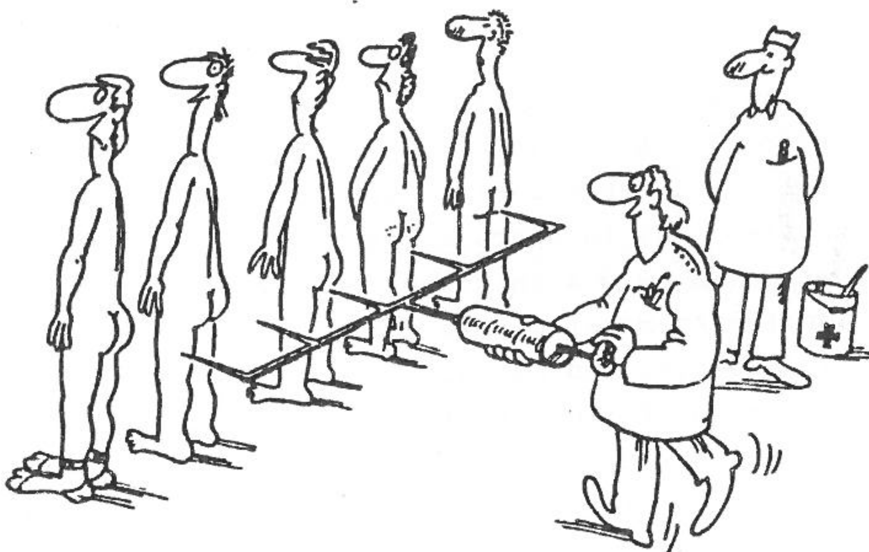
Als bezeichnend für die Politik des AStA ist ein Absatz, den ich hier zitieren möchte : "Der AStA ist in unseren Augen ein politisches Gremium, und wir gehen auch in der Hauptsache politische Bereiche an.Dies interessiert den Studenten vielleich nur am Rande.Uns stellt sich dann die Frage, oder sie hat sich

gestellt, ändern wir unsere Themen (also z.B. mehr Zeit für Serviceleistungen) oder (und so handeln wir im Augenblick) bleiben wir bei unserem politischen Konzept und verwenden nur geringe Zeit für Service."

Ich glaube , dem ist nur wenig hinzuzufügen.Übersetzt heißt dieser Absatz für mich:" Was die Studenten wollen, ist uns egal; wir machen Politik."Man muß sich nicht wundern, wenn unter diesen Umständen nicht mehr Leute beim AStA mitarbeiten wollen, wie in der Selbstkritik berichtet wird. Auf die Kursbesprechung der linken Freunde möchte ich nur kurz eingehen.Die Kritik ist in den meisten Fällen sehr destruktiv.Verbesserungsvorschläge werden kaum gemacht.Stattdessen läßt man sich zu persönlicher Kritik an den Dozenten hinreißen.

Zusammenfassend ist zu sagen: Ein AStA,der den Studenten so schadet wie dieser, hat sein Recht, uns nach außen hin zu repräsentieren,verwirkt.Ich hoffe, daß der AStA für seine destruktive Politik bei den kommenden StuPa-Wahlen die Quittung erhalten wird.

Uwe Peters



Die Ballade vom Kreislauf

von Georg Winter

Der Kranke ging zum Ohrenarzt,
die Schnecke ward gesund.
Vom Mittel, das der Arzt verschrieb,
ein kleines Augenleiden blieb:
der Schnee erschien ihm bunt.

Der Kranke ging zum Augenarzt,
die Netzhaut ward gesund.
Vom Mittel, das der Arzt verschrieb,
ein kleines Lungenleiden blieb:
er schmeckte Blut im Mund.

Der Kranke ging zum Lungenarzt,
der Lappen ward gesund.
Vom Mittel, das der Arzt verschrieb,
ein kleines Nervenleiden blieb:
er lachte ohne Grund.

Der Kranke ging zum Nervenarzt,
der Plexus ward gesund.
Vom Mittel, das der Arzt verschrieb,
ein kleines Ohrenleiden blieb,
das tat sich wieder kund.

Den Kranken führt zum Ohrenarzt
zurück die Ärztetour.
Der anerkannte Spezialist
belehrt den Kranken: "Nun, das ist
der Kreislauf der Natur!"

Meine geliebten Freunde und Feinde

Von meinen richtigen Freunden erwarte ich, daß sie mir nicht nur Vertrauen sondern auch Aufmerksamkeit entgegen bringen. Dies, um meine Handlungen zu bewerten und um mir Fehler mitzuteilen.
Diese Aufmerksamkeit erwarte ich allerdings auch von meinen ehrlichen Feinden. Unüberlegte Vorwürfe oder sinnlose Beleidigungen kann ich nur, meine seelische Blöße verteidigend, abblocken.
Sachliche Kritik regt jedoch zur Auseinandersetzung an, und läßt im Wechselspiel zwischen meinem Gegner und mir uns beide wachsen. Freund und Feind haben also etwas wichtiges gemeinsam. Im Grunde genommen kann ich sie fast gar nicht auseinanderhalten, denn wer ist mir lieber? Der Feind, der mich ernsthaft kritisiert? Oder der Freund, der mich durch Freundlichkeit einlullt?
Es sind meine Emotionen, die mich hierbei lenken, Äußerlichkeiten, die unbewußt mich beeinflussen, und gemeinsame Interessen, die mich mit anderen Menschen zusammenführen.
Aber über Allem steht bindend die Achtung vor denen, die aus ihren ureigensten Interessen und Motivationen heraus fühlen und handeln.
So ähnlich klingt das bei mir auch in der hochschulpolitischen Arbeit. Im Grunde ist es mir egal, in welcher Gruppe, mit wem, wann und wo ich mich mit Anderen auseinandersetze. Wichtig ist, daß jeder seine Entscheidung aus dem Wissen und der Erfahrung seines bisherigen Lebens ableitet,-ohne Rücksicht auf Freund-Feind-Konstellationen.
Im StuPa ist dieses jedoch nicht die Regel, denn so mancher denkt das, was die anderen denken, die er nett findet; die wiederum denken das gleiche, von dem sie danken, er denkt es auch; und ich mache mir darüber Gedanken, wer überhaupt denkt.

Ideal wäre vielleicht, wenn alle StuPa - Mitglieder ganz >unabhängig< wären, und die wenigen, die diesmal als unabhängige Kandidaten zur Wahl stehen, halte ich für eine große Bereicherung.
Aber auch die Zugehörigkeit zu einer Hochschulgruppe hat Vorteile. Wichtige Aktionen laufen mit der Rückendeckung der anderen viel schneller über die Bühne. Meine Zugehörigkeit zu STARK bedeutet dabei nicht, daß ich die Tätigkeit des bisherigen Asta nicht gut fände. Im Gegenteil, ich sehe, daß der ASTA recht gute Ziele verfolgt. Aber bei einigen Punkten habe ich das Gefühl, daß im StuPa aufgrund der bisherigen Mehrheitsverhältnisse die Interessen der Studentenschaft völlig unter den Tisch fallen, und so einige sich ihr politisches Steckenpferd mit Hilfe ihrer Freunde im StuPa zu hochschulpolitischen Rang aufzäumen. Diese Dressurakte des ASTAs bedauere ich, und wünsche mir im nächsten Stupa mehr Demokratie und weniger Klüngelkram.

Dirk Justus Hentschel

Vorschläge zur Verbesserung der Weiterbildungsordnungen

Die Themen Ärzteschwemme und ärztliche Weiterbildung sind in aller Munde.Der Studenten-orientierte Arbeitskreis hat in einem Brief an den Präsidenten der Bundesärztekammer folgende Vorschläge zur Änderung der Weiterbildungsordnungen der Länder gemacht:

KfH GEMEINNÜTZIGE KÖRPERSCHAFT FÜR DIALYSE UND NIERENTRANSPLANTATION



Kuratorium
für Heimdialyse e.V.
Organisationszentrale an der
Med. Hochschule Lübeck
Ratzeburger Allee 160
D-2400 Lübeck 1
Tel. (0451) 503637
Telex 26500 tzhl-d

Ich bin Organspender für Transplantationen

(06102) 39999

Sollte es für uns Mediziner nicht selbstverständlich sein, Organspender bei der KfH zu werden?

Spenderausweise erhaltet Ihr im

Transplantationszentrum Lübeck
Fr. Elke Kopmann T.:5oo-3297

Studenten-orientierter Arbeitskreis
an der Med. Hochschule Lübeck
Klaus-Groth-Str. 16
2407 Bad Schwartau

Lübeck, d. 4.5.83

An den
Präsidenten der Bundesärztekammer
Herrn Dr. med. Carsten Vilmar
Haedenkampstr. 1
5000 Köln 41

Betr.: Weiterbildung für Ärzte

Durch die große Anzahl junger Ärzte, die zur Zeit die Hochschulen verläßt, ist es momentan nicht mehr möglich, jedem Kollegen eine Weiterbildung nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern zu ermöglichen. Die Assistentenstellen an den zur Weiterbildung berechtigten Kliniken reichen nicht aus. Diese Situation wird sich sicherlich in den kommenden Jahren noch verschlechtern. Es sind deshalb dringend Maßnahmen erforderlich, um die ärztliche Weiterbildung weiterhin zu sichern. Wir unterstützen deshalb alle Maßnahmen, die darauf hinwirken, weitere Assistentenstellen zu schaffen. Trotz aller Bemühungen bleiben kurzfristige Erfolge jedoch zweifelhaft. Wahrscheinlich wird eine Großzahl an Kollegen in Zukunft nur noch Teilzeitstellen bekommen können. Die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern gestatten jedoch zur Zeit nur eine Weiterbildung auf Vollzeitstellen.

Um auch weiterhin eine ärztliche Ausbildung zu gewährleisten,

fordern wir deshalb, die Weiterbildungsordnungen dahingehend zu ändern, daß Weiterbildung auch bei Teilzeitbeschäftigung möglich ist. Eventuell wäre die Weiterbildung durch theoretische Seminare der Landesärztekammern zu ergänzen.
Diese Lösung kann nur kurzfristig sein. Langfristig ist die Schaffung zusätzlicher Ganztagsstellen, insbesondere aus sozialen Gründen, zu wünschen. Die Forderung nach einer verlängerten Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit ist abzulehnen, da ohne Schaffung zusätzlicher Stellen die Weiterbildung nicht verbessert wird.
Wir hoffen, daß Sie sich für unsere Vorschläge, insbesondere zur Änderung der Weiterbildungsordnungen, einsetzen können, um die Probleme zukünftiger Medizinergenerationen zu lösen.

Die Mitglieder des STARK

Liebe Kommilitonen!
Wie sich ja inzwischen herumgesprochen haben dürfte, beginnt im kommenden Wintersemester der große Ansturm von Vorklinikern an die MHL.
Da diese Erstsemester nun völlig ins kalte Wasser geworfen werden (keine Klausurensammlungen, keiner weiß, was wo in welchen Kursen läuft etc.), wollen nun einige Studenten (-innen) hier versuchen, diesen Leuten so weit wie möglich unter die Arme zu greifen, indem sie versuchen, den zuständigen Prof's einige Infos über die geplanten Kurse zu entlocken, ein Erstsemesterinfo zu erstellen, Tutorengruppen zu bilden usw.
Dafür brauchen wir aber soviele Kommilitonen wie möglich, vor allem junge Semester!
Wo Ihr uns findet? - Achtet auf Anschläge, Tafelanschriebe u.ä.
Koordinator der Aktion ist "Fidi" vom AStA.

Kommt zuhauf!!! Danke Burkhard Meyer

In eigener Sache:

Die Hetzkampagne, die im letzten SpriPu gegen drei Angehörige der Gruppe STARK, unter anderem auch mich, eingeleitet wurde, zwingt mich dazu, die Vorgänge, die dieser scharfen Reaktion zugrunde liegen, genauer zu erläutern:

Im letzten Jahr wurden wiederholt Gelder aus der AStA-Kasse für Zwecke gezahlt, die nicht in den Aufgabenbereich des AStA fallen. So wurden beispielsweise Mittel für die Ostermärsche und für die Bürgerinitiative gegen die Volkszählung zur Verfügung gestellt. Diese Ausgaben sind ungesetzlich. Ein AStA, der die Interessen aller Studenten zu vertreten hat und dafür Zwangsbeiträge erhebt, darf nicht in einer bestimmten allgemeinpolitischen Richtung Stellung nehmen und schon gar keine AStA-Gelder für derartige Zwecke verwenden. Ich beabsichtige nicht, die AStA-Mitglieder mundtot zu machen; nur dürfen allgemeinpolitische Meinungen nicht vom AStA als Organisation geäußert werden und Gelder, die alle Studenten bezahlen müssen, nicht hiefür verwandt werden. Persönlich steht jedem frei, jede Meinung zu äußern, und politische Richtungen seiner Couleur aus eigener Tasche finanziell zu unterstützen.

Da der AStA trotz meiner Aufforderung nicht bereit war, von seinem ungesetzlichen Tun abzulassen und ein entsprechender Antrag im Studentenparlament abgelehnt wurde, haben wir uns gezwungen gesehen, Briefe an die Aufsichtsbehörden zu senden, damit diese den AStA von seinem Handeln abbringen.

Ich möchte diesen Schritt nicht als"Wende"verstanden wissen. Auch früher habe ich bereits eine derartige Politik des AStA kritisiert, fand jedoch kein Gehör. Die These, daß wir durch die Regierung mißbraucht würden, ist ebenfalls barer Unsinn. Wir haben unsere persönliche Meinung geäußert.

Aber eines ist für mich klar: Wer andere Ansichten vertritt als linke ASten und zudem wie ich auch noch Mitglied in CDU und RCDS ist, wird auch in Zukunft diffamiert werden.

Uwe Peters

Brief an das IMPP

"Alle Jahre wieder ..." ärgert man sich als Examinand über die Fragen des IMPP aus Mainz und nimmt sich vor, diesmal etwas zu unternehmen, doch das bestandene Examen und die mittlerweile verrauchte Wut haben uns bisher immer wieder beschwichtigt. Beim diesjährigen Zweiten Teil der Ärztlichen Prüfung hielten wir das Faß jedoch für übervoll, so entstand dieser Brief. Wir machen uns keine Illusionen, daß sich in absehbarer Zeit etwas ändert, und wenn etwas geschieht, dann gewiß nicht auf unseren Brief, doch wollten wir nicht wieder "stillschweigend dulden", was da aus Mainz über uns hereinbrach.

Volker Nasse
Anschützstr. 13/611
2400 Lübeck 1

Jens-Martin Träder
Anschützstr. 13/602
2400 Lübeck 1

Uwe Weber
Anschützstr. 15/410
2400 Lübeck 1

An das
Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Grosse Langgasse 8

6500 Mainz

Betrifft: 2. Teil der Ärztlichen Prüfung vom März 1983

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bei der Bearbeitung der Fragen des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung im März dieses Jahres sowie bei der Korrektur der Lösungen mittels der uns erreichbaren Fachliteratur stießen wir - wie schon in den vorausgegangenen Examina - auf eine Reihe von Problemen, die uns zu diesem Brief veranlassen.

Nach unserer Erfahrung ist bei vielen Kommilitonen eine ähnliche Kritik vorhanden, es fehlt jedoch nach der anstrengenden Prüfungszeit und bestandenem Examen meist die Motivation, diese Kritik dann auch zu formulieren.

Wir dürfen vorausschicken, daß wir das Examen nach menschlichem Ermessen mit ausreichender Sicherheit bestanden haben werden. Wir wollen nicht den Eindruck erwecken, als wollten wir mittels dieser Kritik ein "nachträgliches Bestehen" dieses Examens erwirken.

Um dieses umfangreiche Gebiet überschaubar zu halten, haben wir uns auf die für uns wesentlichsten Gesichtspunkte beschränkt.

1 Generelle Kritikpunkte

1.1 Gewichtung der Fächer

Die Gewichtung der Fachgebiete, die sich in der Fragenanzahl der einzelnen klinischen Fächer niederschlägt, entspricht nach den Erfahrungen, die wir in Ausbildung, Famulaturen und klinischer Tätigkeit vor und während des Studiums erlangen konnten, nicht den Anforderungen in der Praxis.

Einige Fächer, wie zum Beispiel alle Fächer des "Ökologischen Stoffgebietes", sind gegenüber wichtigen klinischen Fächern wie Augenheilkunde, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Orthopädie, Urologie und Dermatologie hoffnungslos überrepräsentiert.
Andere Fächer, wie z.B. Neurologie und Psychiatrie, sind in Relation zu klinisch gleichwertigen Fächern wie Pädiatrie und Gynäkologie überbewertet.

Um eine "basismedizinische" Ausbildung, die erstrebenswert wäre, zu gewährleisten, sollten diese Ungleichgewichte baldigst abgebaut werden.

1.2 Bewertungsmodus

Die Einführung eines modifizierten Bewertungsmaßstabes ist dringend erforderlich, damit nicht - wie bisher - eine potentielle Lebensgefährdung eines Patienten mit dem Abfragen einer lexikalischen Definition auf eine Stufe gestellt wird.

Beispiel: *

* Alle nachfolgenden Beispiele beziehen sich auf Gruppe A des zweiten Teils vom März 1983 (röm. Ziff.:Tag,arab.:Nr.)

I, 8

Im EKG finden sich eine Verlängerung der PQ-Zeit, eine muldenförmige ST-Senkung, eine ventrikuläre Extrasystolie, eine Bradykardie und eine relative QT-Verkürzung.

Welches ist die wahrscheinlichste Ursache?

(A) Koronarinsuffizienz

(B) Hypokaliämie

(C) rheumatische Karditis

(D) Hirndrucksteigerung

(E) Digitaliswirkung

IV, 15

Ein Computerprogramm ist

(A) eine höhere Programmiersprache

(B) ein Flußdiagramm zur Darstellung des Lösungsablaufs für ein Problem

(C) die Folge der Instruktionen in einer Programmiersprache zur Lösung eines Problems

(D) die Systemanalyse eines Problems

(E) der Systementwurf zur Lösung eines Problems

Im einen Fall kann durch die Verkennung einer potentiell tödlich endenden Vergiftung mit einem vielverwendeten Arzneimittel ein Menschenleben riskiert werden, im anderen Fall wird eine Definition abgefragt, die auch im Duden zu finden ist. Die Bewertung für die richtige Lösung schlägt in beiden Fällen mit einem Punkt in der Rechnung zu Buche.

1.3 Fragenspektrum

Bei der Bearbeitung der bisher gestellten Staatsexamensfragen (August 1977 bis August 1982, ca. 6500 Fragen, deren gewissenhafte Bearbeitung für jeden Examenskandidaten mittlerweile zur dringenden Notwendigkeit geworden ist) fiel uns die zunehmende Verlagerung der Fragen auf das Teilgebiet der "Exotica" auf. Viele der gestellten Fragen waren für

uns wie auch für Experten erst nach umfangreichen Recherchen lösbar - als "abfragenswertes Allgemeinwissen" waren häufig Kleingedrucktes, Fußnoten und Raritäten verlangt, die nur in der umfangreichsten Spezialliteratur zu finden waren.

Beispiel I, 160:

Welche Aussagen treffen für die Haarzellenleukämie zu?

(1) Es handelt sich um eine chronisch verlaufende Leukämie.

(2) Sie geht mit argyrophiler Markfibrose einher.

(3) In den leukämischen Zellen ist ein besonderes Isoenzym der sauren Phosphatase (Tartratresistenter Typ) nachweisbar.

(4) Die Lymphknoten sind bei den betroffenen Patienten kaum vergrößert.

(5) Die Milz ist stark vergrößert.

(A) nur 2 ist richtig

(B) nur 1 und 4 sind richtig

(C) nur 1, 3 und 5 sind richtig

(D) nur 1,2,3 und 5 sind richtig

(E) 1 - 5 = alle sind richtig

2 Spezielle Kritikpunkte

Zum Examen vom März 1983 sind uns hauptsächlich folgende vier Mängelkategorien aufgefallen:

2.1 Kaum als sinnvoll zu bezeichnende Fragen.

Beispiel III, 132:

Die psychopathologische Differenzierung von Depersonalisationsphänomenen einerseits und bestimmten Störungen des Icherlebens mit dem Kriterium des Gemachten andererseits hat differentialdiagnostische Bedeutung,

weil

die Störungen der Meinhaftigkeit mit dem Erlebnis des "Gemachten" besonders charakteristisch für schizophrene Erkrankungen sind, Depersonalisationsphänomene dagegen relativ unspezifisch bei verschiedenen Krankheiten auftreten.

Weitere Beispiele: IV 10,13,15,25,27,82 u. a. m.

2.2 Fragen, die durch fehlende Klinikangaben oder unvollständige Symptomatiken in dieser Form nicht eindeutig zu beantworten waren.

Beispiele: I 176 - 179 incl.
II 73, 115, 118
III 50, 72, 180

Zu den in dieser Kategorie stark vertretenen Radiologie-Fragen ist zu bemerken, daß sich die meisten klinisch tätigen Radiologen konsequent weigern, mit einem isolierten Röntgenbild ohne jegliche Hinweise auf Klinik und Verlauf eine Diagnose zu wagen oder gar eine Aufnahme, die während einer Durchleuchtung entstand, bei der sie selbst nicht anwesend waren, zu beurteilen.

2.3 Fragen, bei denen die u.E. richtige Antwortkombination nicht angegeben war, die angebotenen Kombinationen sich aber nach unseren Informationen nicht deutlich in ihrer Wertigkeit unterschieden.

Beispiel I, 36:

Welches der genannten Laxantien bzw. welche Laxantiengruppe ist schnell und zuverlässig wirksam, wird durch Anwesenheit von Aktivkohle in seiner Wirkung nicht beeinträchtigt und kann bei oralen Vergiftungen zusammen mit Aktivkohle zur schnellen Darmentleerung verwendet werden?

(A) Anthrachinonglykoside

(B) Rhizinusöl

(C) osmotisch wirksame Abführmittel (z.B. Natriumsulfat)

(D) Paraffinöl

(E) Carboxymethylzellulose

Weitere Beispiele: I 35,48,82,144,160
II 24,90
III 105

Die benutzte Literatur war in der Inneren Medizin: HARRISON; SCHETTLER; VOSSSCHULTE, LASCH, HEINRICH; HEROLD; GROSS-SCHÖLMERICH.
In der Chirurgie: HEBERER; ALLGÖWER; VOSSSCHULTE, LASCH, HEINRICH.
In der Pharmakologie: FORTH; KUSCHINSKY u.a.

2.4 Uns fiel eine Tendenz zu zunehmend unpräziserer Fragestellung auf, die es bisweilen unmöglich machte, eine eindeutige Antwort auf die Fragen zu finden.

3 Zusammenfassung

Wir sind durchaus mit Ihnen der Meinung, daß angesichts der wachsenden Studentenzahlen und der sinkenden Planstellen für wissenschaftliches Personal eine schriftliche Prüfung im bisherigen Stile unumgänglich sein dürfte. Diese Tatsache entbindet die für die Ausgestaltung dieser Prüfungen Verantwortlichen jedoch nicht von der Pflicht, eine Prüfung derart zu formen, daß sie in der Lage ist, ein Fundament basismedizinischer Ausbildung zu überprüfen.

3.1 Es ist nicht haltbar, daß - wie es augenblicklich geschieht - die Prüfung isoliert von der klinischen Ausbildung, dem nachfolgenden "Praktischen Jahr" und den Anforderungen der Praxis im Krankenhaus nach dem 3. Teil des Staatsexamens vorbereitet werden muß.
Für das "Praktische Jahr" und die Klinik sind Basiswissen und Zusammenhänge gefragt, für das Examen hauptsächlich isolierte "Exotica".
3.2 Momentan ist es möglich, die Prüfungen mit relativ wenigen grundlegenden Fakten und mit relativ vielen, kurzfristig zu speichernden Raritäten,ohne die grundlegenden Zusammenhänge genau zu kennen, mit ausreichendem Erfolg zu bestehen.

Die Klage einiger Ärzte, daß viele der heutigen Jungmediziner wesentliche Zusammenhänge der Medizin zu Gunsten von Detailwissen vernachlässigten, gibt uns zu denken.
3.3 Die angesichts der gerichtlichen Anfechtungen einzelner Examensfragen in der Vergangenheit zitierte Tendenz zur "juristisch haltbaren" Formulierung ist für uns verständlich. Die Fragen werden jedoch durch Zusätze wie: " in der Regel, oft, häufig, meistens, am wenigsten" u.s.w. an den Rand der Absurdität gedrängt, somit manchmal unbeantwortbar und u.E. auch unbewertbar. Erhöhte Durchfallquoten aufgrund nicht eindeutiger Fragen ziehen zwangsläufig eine erhöhte Anzahl von Prozessen gegen einzelne Examensfragen nach sich, weswegen man versucht, die Fragen juristisch noch "sicherer" zu machen. Dieser angedeutete "Circulus vitiosus" ist seit einigen Jahren eingetreten.

Mit dieser Kritik möchten wir Sie dazu anregen, bei der Diskussion um die Änderung der Prüfungs-Ordnung nicht nur die strukturellen, sondern zunächst die inhaltlichen Gesichtspunkte in den Vordergrund zu stellen. Die nötigen strukturellen Änderungen können erst in weiterer Zukunft zum Tragen kommen, die inhaltlichen Änderungen wären wesentlich kurzfristiger durchzusetzen.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, daß unsere Kritik vor Bekanntgabe der offiziellen Ergebnisse formuliert wurde, mithin also keine spezielle Reaktion auf Divergenzen bezüglich einiger Fragen dieses Examens darstellen soll, sondern eine Kritik an der Art und an den Inhalten dieser Prüfung schlechthin.

In der Hoffnung, Ihnen einerseits mit dieser Stellungnahme zu einer Rückkopplung verholfen zu haben und andererseits für die kommenden Prüfungen Verbesserungsansätze bewirkt zu haben, verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

(Nasse) (Träder) (Weber)

Nachrichtlich an:
Westdeutsche Rektorenkonferenz, Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft, Bundesärztekammer, Hartmannbund, Marburger Bund, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, Präsidium um Dekanat der MHL.

Kostenlose Haftpflichtversicherung im PJ und

kostenlose Risiko-Lebensversicherung im PJ

Über die kostenlose Haftpflichtversicherung im PJ informiert der Hartmannbund-Godesberger Allee 54,5300 Bonn-Bad Godesberg. Auch der Marburger Bund will „Geschäftemachern"in puncto Versicherungen vorbeugen;deshalb bietet er all seinen studentischen Mitgliedern eine kostenlose Risiko-Lebensversicherung im PJ.Anfragen hierzu an:Marburger Bund,Richter Str.6,5000 Köln 1 .

STARK REISETIP

14 tage
Hotel Marcumar auf den Salmonellen
(Non stop ab Lübeck mit Dextran- Airlines)

Eingelagert in das romantische Mammillengebirge
mit Blick auf den Scapula See
finden Sie unser Haus.
Das Hotel liegt in einem großen Garten,
wo Sie unter alten Petechien und
Ekchymosen Schatten findet.
Unterhaltung :

- morgends Sport auf der Kommissurenbahn
- nachmittags Ausflüge in das sklero - sierende Umland.
- Abends Musik und Tanz im Night Club " Boreillia vincenti " mit Neuroleptika on the rocks.
- Motto der saison: "Prostata! Auf einen phimosen Urlaub.

Es erwartet Sie: Senior Lues Trichomonas.

Preis: DM 17oo.-
incl. Flug, Doppelzimmer
und Vollnarkose.

Thema : Nachtwachen

Viele von Euch, die noch nicht so lange in Lübeck studieren, möchten sicherlich etwas über Nachtwachen erfahren, da sie sich mit dem Gedanken tragen, selbst einmal durch diese Arbeit die Erfahrung und das Konto zu bereichern.
Wenn Ihr Euch mit diesem Gedanken Tragt, Sind Eure

Ansprechpartner

Schwester Ilsemarie	Tel.:5oo- 3267	für Ost
Oberschwester Rosemarie	Tel.:53o- 5781	für Süd

Am Besten, Ihr verabredet mit Ihnen einen Termin, um persönlich alle anfallenden Fragen zu besprechen.

Formales

Bei Eurer Vorstellung müßt Ihr einen Anmeldebogen und ein Verrechnungsformular ausfüllen.
(Studentenausweis nicht vergessen!)

Termine

Hier gibt es drei Möglichkeiten:
-man verabredet eine schon feststehehnde Wache
man trägt sich für verschiedene Termine ein und ruft kurz vorher an
- man gibt seine Telefonnummer an und wird angerufen, wenn kurzfristig Bedarf ist.

Kleidung

Dienstkleidung wird nur auf der Intensivstation gestellt.

Wachen

Als Sitzwache hat man während einer Nacht nur 1-2 sehr hilfsbedürftige Patienten zu betreuen. Es fallen meist überwachende (RR,zVD,Temp.) und pflegerische Arbeiten (absaugen,Waschen) an.
Zweitwachen unterstützen auf großen Stationen die Hauptwachen. Im Rahmen der allgemeinen Sparmaßnahmen dürfen für diesen Zweck Studenten nicht mehr ein - gestellt werden.

Als Erst- oder Hauptwache können nur Studenten arbeiten, die entweder exam. Krankenpfleger/schwester sind, oder sich auf einer Station eingearbeitet haben. und über einige Praxis verfügen. Als Hauptwache hat man die gesamte Arbeit der Station zu verrichten. Das b beginnt nach der Übergabe mit der Abendmedikation und endet (oft nach einigen Zwischenfällen) mit der Übergabe an den Tagesdienst.

Bezahlung

Durchschnittlich werden ca. 12o.- DM /Nacht verdient. Die Versteuerung und damit der Verdienst in einer Nacht sind abhängig von dem monatlichen Gesamtverdienst.

Stationen

Die speziellen Aufgaben sind von Station zu Staion verschieden. Einen Rat zu geben, auf welcher Station das Wachen am schwersten, leichtesten, langweiligsten oder anstrengensten ist, wäre falsch, denn die Neigungen der Einzelnen sind verschieden. Tip: Sich auf Intensiv einweisen zu lassen, ist sehrinteressant.

Allgemeines

Nachtwachen sind oft ein Schlauch! Morgends weiß man, was man getan hat und man sollte sich gut überlegen, ob es sich lohnt, in die Uni zu gehen. Es schläft sich besser im Bett als auf harten Hörsaalbänken.

Da wir in unserem Studium mit einem unvertretbaren Minimum an Praxis auskommen sollen, empfinde ich persönlich es immer als sehr wichtig, die Klinik und die Begleitumstände von Krankheiten ganz aus der Nähe zu sehen. Und wenn eine Nachtwache mal nicht so interessant war,hat man immer noch zwei Dinge : 12o.- und etwas ganz bizarres für einen Medizinstudenten: Man hat Kontakt zu Patienten gehabt.

Michael Heise

Das Vertrauen zum Arzt

Es gibt kaum ein Organ des menschlichen Körpers, für das wir heute nicht irgendeinen Spezialisten finden können. Wenn man, durch die Straßen gehend, die Schilder an den Türen liest, Augenarzt, Ohrenarzt, Arzt für Lungenkrankheiten, Spezialisten für Magenleiden und so weiter, fällt einem unwillkürlich das Scherzwort ein, mit dem ein Zahnarzt dem Kranken Hilfe verw gert:" Das ist nicht mein Fach, ich bin Spezialist für linke obere Backenzähne."

Ist nun das immer mehr sich ausbreitende Spezialistentum für den Menschenvon Vorteil oder nicht? Es läßt sich nicht leugnen, daß das Gebiet der Medizin in den letzten Jahrzehnten so angewachsen ist, daß es dem einzelnen kaum möglich ist, sämtliche Disziplinen restlos zu beherrschen. Sicher aber ist es ganz unmöglich, sich jene technischen Fähigkeiten anzueignen, die, ganz abgesehen von der Chirugie, auch auf zahlreichen anderen Spezialgebieten nötig sind. So entstand das Spezialistentum als notwendige Folge der Entwicklung der Medizin, zunächst als eine Ergänzung zu der alten Einrichtung der Hausärzte, die es bald überwucherte.

Wo sind heute, wenn man von der Kassenärzten ab - sieht, überhaupt noch die Mediziner, die sich mit dem schlichten Titel "Praktischer Arzt" begnügen? Und die wenigen sehen ihre Praxis von Tag zu Tag zusammenschr.mpfen. Denn man geht heute, wenn man krank ist, nicht zum Arzt, sein Leiden feststellen lassen, die Diagnose stellt man vielmehr selbst, oder mit Hilfe der Tanten und Basen, und wenn man sich klar zu sein glaubt, daß das Körperleiden noch im Magen sitzt, geht man zum Magenspezialisten. Das Gefühl dafür, daß der Mensch ein Ganzes ist, nicht ein Konglomerat von verschiedenen Organen, die lose und unzusammenhängend nebeneinanderliegen, ist der großen Menge fast ganz verloren gegangen. Und die Ärzte tun nichts dazu, den Irrtum richtigzustellen. Der Einfluß der Täglich sich mehrenden Kurpfuscher ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß sie den schon seit Hippokrates

von der Medizin vertretenen Fundamentalsatz: daß der Mensch ein unteilbares Ganzes ist und daß Störungen in einem Teile dieses komplizierten Getriebes notwendig Störungen des Ganzen zur Folge haben, als ihre Entdeckung ausgeben.
Eines der wichtigsten und heilsamsten Güter ist bei dieser Zersplitterung der Medizin in die Brüche gegangen: dasVertrauen zum Arzt.
Natürlich hat der Kranke Vertrauen in die Kunst des Spezialisten, an den er sich wendet, aber wohl ver - standen, nur in seine Kunst, nicht in seine Person, die er meist vorher nie gekannt hat. Das ist der Unter- schied gegen früher: der Hausarzt war Hausfreund, das Vertrauen galt nicht nur dem Wissen, sondern auch dem Charakter. Und dieser Faktor ist nicht gering anzuschlagen. Nur zu leicht verschwindet das un - persönliche Vertrauen, wenn der Erfolg sich nicht oder nicht so schnell einstellt, wie der Kranke er - wartet. Der Hausarzt von ehemals brauchte nicht zu fürchten, daß seine Kranken nach 14 Tagen zum Konkurrenten laufen, der unter Umständen- auch silche Fälle kommen ja leider nicht allzu selten vor- mit vielsagendem Achselzucken erklärt, er könne der Auffassung des Kollegen x nicht beistimmen und halte er eine ganz andere, aber ganz andere Behandlungsmethode für angezeigt. Doktor y überlegt dabei nicht, daß er mit seinen Worten nicht nur dem Konkurrenten schadet, sondern dem ganzen Stande, und daß er, was noch schlimmer ist, dem Kranken das Vertrauen raubt. Damit begeht er aber ein unverzeiliches Verbrechen.
Was den meisten Kranken, mag ihr Leiden ernster Natur sein oder nicht, ihren Zustand zur Qual macht, sind nur in Ausnahmsfällen die besonderen Beschwerden, seien es Schmerzen oder sonstige durch die Krankheit bedingte Störungen. Viel schwerer empfinden sie das allgemeiene Krankheitsgefühl, jene unerklärliche Verschiebung der Seelenstimmung, die schlimmer als die ärgsten Schmerzenden modernen Menschen plagt,ihm beständig seinen Zustand vor Augen führt, ihn selbst in beschwerde- freien Augenblicken der Lebenslust beraubt. Jene Fülle von nervösen Aufregungszuständen und Beschwerden

die bei jedem Kranken heutzutage mit Sicherheit anzutreffen sind. Vielfach, wenn das ursprüngliche Leiden geschwunden ist,bestehen die nervösen oder hypochondrischen Zustände weiter durch Jahre, durch Jahrzehnte, bis zum Tode. Man schiebt diese Erscheinungen aud die allgemeine Nervosität unserer Zeit. Das mag zum Teil richtig sein, in der Hauptsache aber ist die Ursache in dem mangelnden persönlichen Vertrauen zum behandelnden Arzte, in dem Gefühl, nicht verstanden zu werden, zu suchen. Dabei habe ich durchaus nicht jene Fälle im Auge, wo der Kranke sich sagt: der Arzt versteht mein Leiden nicht; ich meine vielmehr jene Fälle, wo das Vertrauen in die Richtigkeit der Methode und Diagnose vollkommen unerschüttert ist, wo aber das Gefühl des Unverstandenseins sich nicht auf seine Krankheit, sondern auf seinen Allgemeinzustand bezieht. Ohne sich darüber klar zu werden, hält der Leidende diese beiden Dinge auseinander. Und wenn die Krankheit noch so fachgemäß behandelt wird,der Kranke leidet, wenn er nur den fremden Arzt vor sich sieht und nicht den Freund, der tröstet und mitfühlt. Denn ein Kranker ist wie ein Kind: er will gepflegt, bestraft und belohnt werden, er will Zeichen der persönlichen Teilnahme sehen. Dann fühlt er sich erleichtert, dann hat er die Empfindung, daß die Lastseines Zustandes nicht nur auf ihm ruht, sondern von einem anderen mitgetragen wird,dann wird er Herr über das Krankheitsgefühl. Stehen dem Kranken mitfühlende Freunde zur Seite, dann erträgt er schließlich das heutige System noch (19o6!) Schlimmer aber wird es , wenn er in seiner Not noch allein ist.Das bestehende System, mag es wissenschaftlich noch so hochwertig sein, mag es auch den Körper rasch und schnell heilen, ist auf die Dauer nicht haltbar, wenn es die seelischen Vorgänge, die mit jeder Krankheit verbunden sind, übersieht, um nicht

zu sagen ungünstig beeinflußt. Das rein menschliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Kranken und dem Arzt ist für beide Teile so wichtig, daß kein Mittel unversucht bleiben sollte, es wieder herzustellen.
zusammengefasst von Michael Butterwegge nach einem Aufsatz von Dr.med. Adolf Stark aus dem Jahre 1906.

Impressum

Herausgeber und Mitarbeiter jeder "Hörrohr"-Ausgabe ergeben sich aus der namentlichen Kennzeichnung der einzelnen Artikel. Gerade bei politischen Artikeln wird der aufmerksame Leser sicher unterschiedliche und widersprüchliche Auffassungen entdecken. Dies ist bei einer Zeitung ohne innere Zensur durchaus beabsichtigt. Diskussionen über den Inhalt derartiger Artikel sollten deshalb in erster Linie mit dem Verfasser selbst geführt werden.

Adresse der Redaktion: Michael Butterwegge
Drosselweg 5, 2400 Lübeck

Auflage: 350 Ex.

Konto: z. Hd. Dirk Justus Hentschel
Lübecker Volksbank Kto Nr. 16174720

"Hörrohr" erscheint 2mal im Semester und wird kostenlos verteilt.

Illustration: Jens Barelmann

Wir bitten um die freundliche Beachtung unserer Inserenten. Ohne sie wäre die Herausgabe dieser Zeitung nicht möglich gewesen.